

## Behandelovereenkomst Cranio Sacraal Therapie

*Dit is een behandelovereenkomst van Susanna Redeker in het kader van de Wet op de Geneeskundige Behandeling (WGBO, 1995) voor de toepassing van cranio sacraal therapie. Deze wet versterkt de positie van artsen, paramedici en andere hulpverleners. In de wet WGBO is onder meer geregeld: recht op informatie, toestemmingsvereiste voor de behandeling, plicht om een cliëntendossier aan te leggen, recht op inzage in het dossier, geheimhouding van cliënten gegevens. Deze behandelovereenkomst/intake dient voor transparantie tussen therapeut Susanna Redeker en de cliënt(e).*

*Susanna Redeker, therapeut aangesloten bij Register Nederlandse Cranio Sacraal Vereniging (NCSV), is gehouden aan de richtlijnen die zijn vermeld in het Beroepsdomein en competentieprofiel en het Reglement ethiek en gedragscode van het NCSV. Zij valt onder het tucht-/klachtrecht van het NCSV. Het is de bedoeling dat cliënt(e) dit formulier invult, ondertekent en aan de therapeut geeft en een kopie behoudt voor zichzelf. Het andere formulier wordt bewaard in het dossier van de cliënt(e).*

- De cliënt is op de hoogte van het feit dat de therapeut, Susanna Redeker indien gewenst door de therapeut informatie kan inwinnen bij de huisarts of behandelend specialist. De therapeut stelt de cliënt hiervan eerst op de hoogte.
- De cliënt stelt **WEL/NIET** op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan bij de huisarts, specialist of collega therapeut/hulpverlener?  
Zo ja, Geef hieronder de naam + adresgegevens aan wie het verslag verstuurd dient te worden:  
**Naam:**  
**Adres:**
- De kosten\* is per behandeling voor volwassenen van circa een uur overdag €65,- en in de avond € 70,00.  
De kosten\* is per behandeling voor kinderen van circa een uur overdag €55,- en in de avond € 60,00.  
Tijdens de eerste behandeling zal ook tijd ingeruimd worden voor een zorgvuldige intake. (\*prijswijzigingen voorbehouden, deze worden bekend gemaakt op de website ([www.susannaredeker.nl/praktisch/tarieven.html](http://www.susannaredeker.nl/praktisch/tarieven.html)))
- Te voldoen: Een consult wordt na afloop van uw behandeling voldaan. Betalingen kunnen contant worden gedaan of binnen 14 dagen op bank rekening NL21 RABO 0310 537 029 ten name van Soc. Coop. De Vrije Stroom Zutphen onder vermelding van de factuurnummer. Cliënt krijgt de factuur mee voor de zorgverzekeraar en mag deze zelf declareren. *De factuur wordt uitsluitend op de naam van de daadwerkelijk behandelde persoon uitgeschreven!*
- Annulering afspraak: Kosteloos annuleren van een afspraak kan alleen **TELEFONISCH** en minimaal **24 uur** van te voren, daarna worden de kosten volledig in rekening gebracht.
- Cliënt heeft kennis genomen van de *disclaimer en credits* op de website [www.susannaredeker.nl](http://www.susannaredeker.nl)
- Cliënt is op de hoogte van het gegeven dat de therapeut, Susanna Redeker, geen bevoegdheid heeft om medische diagnoses te stellen en dat deze vorm van complementaire zorg een aanvulling kan zijn op bestaande behandelingen. Het is geen vervanging van medische-/psychiatrische behandeling noch vervangt het 't gebruik van medicijnen.

**Behandelovereenkomst Susanna Redeker – Cranio Sacraal Therapie ©2018**

W: [www.susannaredeker.nl](http://www.susannaredeker.nl) | E: [info@susannaredeker.nl](mailto:info@susannaredeker.nl) | T: 0640054026

Bank: NL51 ASNB 0781204488 | KvK: 72158050 | BTW: 184437842B02

NCSV: 255- 0199 | AGB-zorgverleners: 90102385 | AGB-praktijk: 90061841 |RBCZ : 202157R | S.C.A.G.: 15946

## PRIVACY OP DE ZORGNOTA

Op de zorgnota die u ontvangt staan de gegevens die door de zorgverzeeraar gevraagd worden, zodat u deze nota kan declareren bij uw zorgverzekeraar.

- Uw naam, adres en woonplaats.
- Uw geboortedatum
- De datum van de behandeling
- Een korte omschrijving van de behandeling, zoals bijvoorbeeld 'behandeling cranio sacraal' of de beroeps code
- De kosten van het consult

<b>Achternaam en voorletters van de cliënt(e):</b>	
Straat :	
Postcode :	Woonplaats :
EMAIL adres :	Mobiel / telefoon thuis :
Geboortedatum :	
Zorgverzekeraar :	Polisnummer:
Huisarts:	Andere hulpverlener of verwijzer:
Handtekening cliënt(e):	Handtekening therapeut, Susanna Redeker

**Voor kinderen van 0-12 jaar geldt volgens de wet WGBO de toestemming van de gezagsvoerders, meestal beide ouders – ook in geval van echtscheiding – voor de afgesproken behandeling.**

**Voor kinderen van 12-16 jaar geldt naast de toestemming van beide ouders ook de toestemming van het kind zelf.**

**Kinderen vanaf 17 jaar zijn zelf bevoegd hun toestemming te geven.**

Naam kind:	jongen / meisje
Adres :	
Postcode	plaats :
Geboortedatum :	
Naam ouder/voogd 1:	Handtekening ouder/voogd 1:
Naam ouder/voogd 2:	Handtekening ouder/voogd 2:

**Behandelovereenkomst Susanna Redeker – Cranio Sacraal Therapie ©2018**

W: [www.susannaredeker.nl](http://www.susannaredeker.nl) | E: [info@susannaredeker.nl](mailto:info@susannaredeker.nl) | T: 0640054026

Bank: NL51 ASNB 0781204488 | KvK: 72158050 | BTW: 184437842BO2

NCSV: 255- 0199 | AGB-zorgverleners: 90102385 | AGB-praktijk: 90061841 |RBCZ : 202157R | S.C.A.G.: 15946